

**FACULDADE PATOS DE MINAS
CURSO DE ODONTOLOGIA**

KHAÍQUE BRANDÃO CARDOSO

A ODONTOLOGIA NA GERIATRIA

**PATOS DE MINAS
2015**

KHAÍQUE BRANDÃO CARDOSO

**A ODONTOLOGIA NA GERIATRIA: alterações
patológicas na cavidade bucal**

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito parcial para a conclusão do Curso de Odontologia.

Orientador: Prof.^a Ms. Esp. Lia Dietrich

**PATOS DE MINAS
2015**

A ODONTOLOGIA NA GERIATRIA: alterações patológicas na cavidade bucal

Khaíque Brandão Cardoso¹

Lia Dietrich²

RESUMO

Com o passar dos anos notou-se a necessidade da criação de uma especialidade voltada para atendimento à população idosa, devido ao decréscimo da taxa de natalidade e o aumento da estimativa de vida. A manutenção dos dentes na cavidade bucal está diretamente relacionada com a qualidade de vida do mesmo, sendo assim o Cirurgião dentista ganha grande importância na vida de seu paciente. Este trabalho foi feito com uma abordagem qualitativa onde desenvolve a teoria com base de pesquisas e análise científica. A importância dessa nova área odontológica para os pacientes geriátricos é a resolutividade de seus problemas por parte do Cirurgião dentista.

Palavras-chave: Odontogeriatrics. Quality of life. Rehabilitation: Oral health.

ABSTRACT

Over the years the population noticed the need to create a specialty focused on care for the elderly , due to the decrease in the birth rate and the increase in the estimate of life. The maintenance of teeth in the oral cavity is directly related to the quality of life of the same , therefore the dentist surgeon gains great importance in the life of his patient . This work was done with a qualitative approach which develops the theory based on research and scientific analysis. The importance of this new dental field for geriatric patients is the solving of their problems by the surgeon dentist.

Keywords: Geriatric Dentistry. Quality of life. Rehabilitation: Oral health.

¹ Aluno do Curso de Odontologia da Faculdade Patos de Minas (FPM).
khaiqueodonto@hotmail.com

² Professora de Escultura e Anatomia Dental, Oclusão e Prótese dentária no curso de odontologia da Faculdade Patos de Minas. Especialista em Prótese dentária pelo Conselho Federal de Odontologia, Mestre em Reabilitação Oral pela Universidade Federal de Uberlândia. lia_dietrich@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

Estudos comprovam que a saúde começa pela boca. A falta de um dente, por exemplo, pode desencadear um desequilíbrio que compromete muitas vezes a postura, causa dores e desconforto no corpo. A mastigação e a deglutição são partes de uma complexa engrenagem que envolve músculos faciais, ossos, dentes e língua; portanto qualquer desequilíbrio pode trazer alteração. Com o envelhecimento, os indivíduos ficam por mais tempo expostos aos fatores etiológicos de doenças da cavidade oral (cárie, perda óssea alveolar e doenças periodontais) e devem buscar o tratamento odontológico especializado. A Odontogeriatrics é uma especialidade voltada ao tratamento do idoso e engloba todas as especialidades da Odontologia além, de conhecer o paciente como um todo, observando suas necessidades e limitações sistêmicas, contribuindo assim para melhor qualidade de vida, fato justificado pela grande dificuldade que alguns profissionais encontram diante do atendimento a estes pacientes. A cada procedimento realizado é necessário observar possíveis alterações no comportamento, e na saúde geral do idoso, havendo uma troca de conhecimentos entre diversas áreas da saúde como médicos, psicólogos, assistente social, e outros. (11)

Pacientes geriátricos necessitam de um tratamento especial tanto no consultório dentário quando estão acamados ou hospitalizados. No SUS o atendimento ao idoso visa tratar e manter os dentes existentes, e quando faltante a realização de próteses, promovendo a preservação dos dentes e estruturas bucais de forma equilibrada favorecendo a qualidade de vida do indivíduo como também estimular a auto-estima do idoso por meio de práticas de humanização. (13)

Portanto, na anamnese não se deve observar apenas anomalias bucais, mas todas as anomalias que acometem o paciente, evitando assim complicações durante os procedimentos operatórios, ressaltando sempre que a saúde bucal pode prevenir várias doenças e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.(11)

Este trabalho teve como objetivo relacionar a Odontogeriatrics com as demais áreas da Odontologia, tentando assim compreender as funções desta relação com a saúde bucal do idoso.(11)

2 REVISÃO DE LITERATURA

Com base em estudos feitos pela ONU sobre crescimento populacional e a vida média mundial, projetam um aumento da população acima de 65 anos, com algumas diferenças entre os países desenvolvidos e os em desenvolvimento. (12).

A população idosa está se preocupando cada dia mais com sua saúde bucal, devido à exigência da sociedade que padroniza o sorriso como porta de entrada para qualquer ambiente. Além disso, favorece a autoestima destas pessoas que são tão discriminadas pelo simples fato de ter envelhecido e o mais importante, é manter a função mastigatória o que contribui para preservar as estruturas da boca e face, além de contribuir com a melhora da saúde geral pela eficiência mastigatória e ingestão correta de alimentos. (21)

Devido a um futuro com uma predominância de pessoas idosas, essa população cada vez mais necessitará de tratamentos restauradores e de manutenção odontológica. Embora os aspectos técnicos para este grupo de pessoas idosas sejam semelhantes àqueles utilizados em pacientes jovens, alguns cuidados adicionais deverão ser tomados devido às modificações orgânicas relacionadas com a idade, como, por exemplo, a maior frequência de doenças, interações medicamentosas e alterações fisiológicas relacionadas ao avanço da idade. (14).

Quadro 1 – Definição do idoso saudável

<p>DEFINIÇÃO DO IDOSO SAUDÁVEL</p> <p>Indivíduo com ALTERAÇÕES MORFOLOGICAS E FUNCIONAIS no limite entre o normal e o patológico EM EQUILIBRIO INSTAVEL *³ e com ADAPTAÇÃO DAS ATIVIDADES FUNCIONAIS às efetivas possibilidades de rendimento**</p>
--

Fonte: (23)

* Fatores que não desencadeiam consequência em indivíduos mais jovens provocam consequências em idosos.

** Tendência em não fadigar o aparelho cardiovascular e o respiratório.

Quadro 2 - Importância da idade crítica (45-60 anos)

<p style="text-align: center;">IMPORTÂNCIA DA IDADE CRÍTICA (45-60 anos)</p> <p>PRIMEIROS SINAIS DE ENVELHECIMENTO:</p> <ul style="list-style-type: none"> → cansaço psico-físico (o trabalho rende menos) <ul style="list-style-type: none"> ○ diminuição da memória (nome das pessoas) → diminuição da capacidade de concentração → diminuição da visão (óculos para ler!) → coração e pulmões menos eficientes (dispneia de esforço) → leve hipertrofia prostática (levanta-se de noite!) → diminuição do potencial sexual

Fonte (23)

Essas mudanças nos idosos são conseqüências das alterações morfológicas e funcionais no decurso do envelhecimento normal ficando assim mais susceptível a doenças. (23)

Segundo Strehler, as mudanças de estrutura e função dependentes da idade, para serem relevantes no contexto do envelhecimento, deviam preencher as seguintes condições:

- ✓ Ser deletérios, ou seja, devem reduzir a funcionalidade.
- ✓ Ser progressivas, isto é, devem se estabelecer gradualmente.
- ✓ Ser intrínsecas, isto é, não devem ser resultado de um componente ambiental modificável.
- ✓ Ser universais: todos os membros de uma dada espécie deveriam mostrar exatamente as mesmas mudanças graduais com o avanço da idade. (20)

Afim de evitar surpresas o Cirurgião dentista tem que executar uma anamnese completa a fim de conhecer melhor o seu paciente e verificar possíveis problemas de saúde sistêmicos e bucais que possam vetar ou adiar os procedimentos a serem executados.(13)

O exame completo do paciente segue o padrão geral de atendimento em qualquer idade sendo obtido através da tomada história médica (anamnese), do exame clínico e de exames complementares, para depois elaborar o diagnóstico, prognóstico e o plano de tratamento. É importante investigar sobre certas doenças

como: febre reumática, cardiopatia, hipertensão arterial, alergia, asma, diabetes, artrite, hepatite, etc. O exame clínico é baseado nos princípios da inspeção, percussão, ausculta. Quando necessário o Cirurgião dentista deve manter contato direto com o médico do paciente para que possa saber como esta a saúde do mesmo, e para agilizar o tratamento caso necessite de um parecer médico para a realização de tratamentos mais invasivos e que necessitem a suspensão do uso de algum medicamento. Com a parceria dentista-médico fica evidente a necessidade de avaliar o paciente como um todo, não olhando apenas a boca do mesmo, mas sim avaliar como é sua saúde em geral e observar possíveis alterações que possam indicar alguma doença ou anomalia que precisa ser tratado com urgência para evitar complicações graves no futuro. (6)

2.1 Fisiologia do envelhecimento oral

Com o aumento da idade ocorre uma alteração na cavidade oral, assim como nos outros tecidos do corpo, onde o Cirurgião dentista tem que conhecer essas alterações para diferenciar as alterações fisiológicas das patológicas. (24)

A saúde bucal do idoso consiste na manutenção dos dentes e estruturas adjacentes saudáveis, onde irá trazer um aumento da qualidade de vida e melhora da mastigação (24)

2.1.1 Dente

Há presença de alterações fisiológicas nos dentes do idoso como a mudança de coloração, que ocorre devido a fatores exógenos, como tabaco e café. Um fato sugestivo de envelhecimento é a permeabilidade aos fluidos reduzida nos dentes com o avançar da idade. Ocorrem também alterações patológicas onde há perda de estrutura dentária como atrição, abrasão e a erosão. (24)

A atrição é o desgaste provocado pelo contato dente a dente durante a mastigação ou durante hábitos deletérios como o bruxismo. (24)

Este fenômeno é mais fisiológico do que patológico, e está associado ao processo de envelhecimento. Quanto mais idosa for à pessoa mais acentuada será a atrição. (16) (imagem 26)



Fonte: 26

A abrasão é a perda da estrutura dental patológica por ação de um agente causal externo, como escovação dentária com forte pressão horizontal. (24) (imagem 28)



Fonte: 27

Segundo Shafer, a erosão é definida como a perda da substância dentária por um processo químico, que não envolve ação bacteriana conhecida. (16) (imagem 27)

A erosão é a perda de estrutura dental por substâncias químicas:

- ✓ alimentares (vinagre, refrigerante, sucos cítricos, etc)
- ✓ origem interna (refluxo gástrico)
- ✓ origem externa (atmosfera industrial acidificada) (24) (imagem 27)



Fonte: 28

Outra alteração regressiva da substância dentária é a dentina esclerosada, que se caracteriza pela calcificação dos canalículos dentinários. Ela ocorre não só em consequência da agressão da dentina pela cárie ou pela abrasão, mas também como manifestação do processo normal de envelhecimento. (16)

Com o avanço da idade há um aumento na deposição de dentina. Essa dentina secundária é depositada num processo lento e gradual, aumentado após os 35 anos de idade. Ela diminui o espaço da câmara pulpar e dos canais radiculares. Ele pode diminuir a sensibilidade do dente e a suscetibilidade a cáries. A

mensuração da dentina secundária também pode ser utilizada para estimativa de idade. (24)

A deposição excessiva dessa dentina pode levar a problemas geralmente encontrados para o tratamento dos canais radiculares de pessoas idosas como: a constrição da cavidade pulpar, como processo de envelhecimento, muitas vezes dificultando a penetração inicial do instrumento intracanal. (6)

2.1.2 Glândulas Salivares

A xerostomia pode ser causada por medicamentos, doenças e falta de vitamina B, onde ela afeta mais as mulheres que os homens com uma média de 60 anos de idade. (19) (imagem 29)

O uso de estimuladores das glândulas salivares ou os substitutos de saliva aliviam esse sintoma. (19) (imagem 30)

Junto com a xerostomia pode haver a estomatodinia (ardência na boca) (24) (imagem 29)

A queilite angular, inflamação com ulceração nas comissuras, pode ocorrer devido a perda da dimensão vertical, como ocorre nos pacientes edentados ou por deficiência de vitaminas e/ou xerostomia. (19) (imagem 29)



Fonte: 29



Fonte: 30

2.1.3 Língua

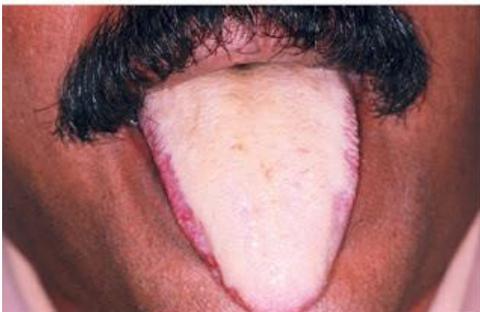
É um órgão muscular que se fixa ao soalho da boca, à mandíbula, ao hioide, ao processo estiloide e ao palato. É um órgão gustativo e também se relaciona com a mastigação, fonação, sucção e deglutição. (15)

Uma língua é lisa devido a perda das papilas podendo trazer alterações no paladar e sensação de queimação. (19) (imagem 32)

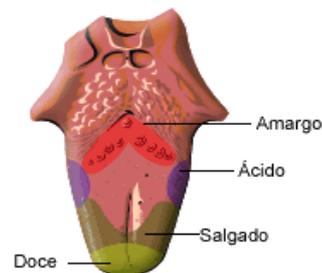
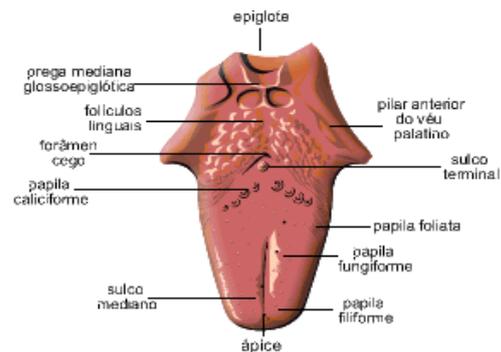
A língua saburrosa é ocasionada pelo acúmulo de alimentos, bactérias e células mortas ocorrem frequentemente no sexo masculino (1). Essa saburra está relacionada com a pneumonia aspirativa, ao mau hálito e a não percepção do gosto dos alimentos. (2). (imagem 33)

A redução da capacidade gustativa é um fenômeno fisiológico que acomete cerca de 80% dos indivíduos, principalmente acima de 50 anos de idade. (3,4). Essa perda gustativa pode também estar associada a uma higienização pobre (5). (imagem 32)

O exame das bordas da língua é importante, sobretudo na união destas com a faringe, visto ser uma região onde são frequentes os carcinomas linguais. (15)



Fonte: 32



Fonte:31

2.1.4 Dimensão Vertical da face

A maior alteração da maxila e na mandíbula com a idade é consequente às extrações dentárias com atrofia do osso alveolar trazendo como resultado a

diminuição da altura da face, mudando seu perfil. Com isso há uma perda da força da mastigação pela redução da massa muscular do masseter e pterigóideo. (19)

O paciente totalmente edêntulo fica com o sistema estomatognático comprometido pela perda de todas as referências, como suporte, posicionamento muscular, dimensão vertical, função mastigatória, estética facial, enfim a saúde geral como um todo, afetando sensivelmente seu estado psicológico. (16) (imagem 34)

Frente às perdas dos elementos dentais e de desgastes excessivo dos dentes (bruxismo), começam a surgir alterações que levarão as posições incorretas da ATM, acarretando problemas a essa região do aparelho mastigador, como, por exemplo, dores musculares e trismos. (16) (imagem 36)



Fonte: 33



Fonte: 34

2.2 Atendimento ao paciente idoso: patologia e cuidados

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2000, saúde pode ser definida como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não só a ausência de afecções ou enfermidades. (22)

O paciente idoso possui uma grande carência emocional, com qual muitas vezes eles estreitam os laços com o Cirurgião dentista devido a grande atenção que este profissional lhe proporciona. (11)

O profissional tem que ter noção das diferentes áreas da saúde, pois o atendimento ao idoso é considerado de alto risco, devido aos inúmeros problemas que ele pode ter. (11)

Além de ter um vasto conhecimento é importante buscar parcerias com as outras áreas da saúde como a medicina, psicologia, fisioterapia, assistente social e

principalmente a família do paciente, para poder realizar o melhor tratamento possível. Quando se marca um horário para um paciente idoso, é importante enfatizar a presença de um acompanhante para este paciente, para o mesmo, não esquecer informações importantes relacionadas ao tratamento. Sempre que for explicar o procedimento ao paciente, é importante explicar pausadamente e com vocabulário formal, não esquecendo de entregar por escrito o passo a passo do tratamento. (11)

É importante fazer uma boa anamnese para conhecer o histórico clínico do paciente.

O Cirurgião dentista deve ter três objetivos fundamentais:

- I. motivar o paciente a se comunicar
- II. controlar a interação do processo
- III. medir a significância da resposta do paciente (6)

O plano da tomada da história clínica pode obedecer a seguinte ordem:

- ✓ queixa principal – o motivo da consulta
- ✓ história da doença atual – anotar cronologicamente o relato da queixa principal e os sintomas relacionados com ela
 - ✓ história pregressa – obtém informações sobre todo material que revelara o estado de saúde dental e geral do paciente como alergias, acidentes, cirurgias, etc.
 - ✓ história familiar – verificar as condições de saúde geral da família (causa mortis de possíveis óbitos verificados como doenças hereditárias)
 - ✓ história pessoal e social – consiste em conhecer a vida do paciente (peso, hábitos, vida conjugal, etc) (6)

O exame cuidadoso da cavidade oral é um método simples e eficaz em detectar tanto enfermidades benignas quanto malignas. Ao examinar a cavidade oral, inicie pelos lábios e peça que o paciente retire as próteses dentárias. Avalie então a mucosa da cavidade oral, a gengiva, os dentes, a língua, o vestíbulo e os palatos mole e duro. Observe a coloração da mucosa, a sua pigmentação, a presença de ulcerações, de gengivites ou de outras lesões da gengiva, bem como o estado dos dentes. (19)

2.2.1 Lesões e Alterações Bucais

A cianose generalizada ou universal, observada nos lábios, ocorre principalmente nas doenças pulmonares e cardíacas. É aconselhável procurar sempre por evidências sugestivas de malignidade como úlceras que não cicatrizam eritroplasia e lesões que sangram facilmente. O carcinoma de células escamosas é a neoplasia mais frequente da cavidade oral e se localiza, preferencialmente, na superfície lateral e dorsal da língua, assoalho da boca e palato. (19)

A cárie, tanto coronária como radicular, é prevalente em todas as idades. No idoso, a maior preocupação clínica refere-se às cáries que ocorrem na raiz dentária. (19,17)

A doença cárie está entre as maiores causas das perdas dentatárias na população idosa, cujo maior fator de risco é a higiene bucal inadequada (7). (imagem 39)



Fonte: 35

O maior risco cariogênico nestes pacientes é resultante do aumento da recessão gengival (principalmente para as cáries radiculares), da disfunção das glândulas salivares, de uma higiene oral menos eficaz e de uma diminuída função motora oral. (8, 9, 10)

Lesões por dentadura, a mucosa bucal está sujeita a várias lesões em consequência do uso de dentaduras, que podem manifestar-se especificamente como:

- ✓ úlcera traumática
- ✓ inflamação generalizada
- ✓ hiperplasia inflamatória
- ✓ hiperplasia papilar do palato (imagem 40)
- ✓ intolerância ou alergia a base da dentadura (acrílico ou vulcanite) (16)



Fonte: 36

A candidíase é uma infecção fúngica causada pela *Candida albicans*, onde ela está presente na flora oral normal e pode ocorrer entre 30 a 50 % da população sem evidencia clínica de doença, mais quando se trata de idoso aumenta para 60 % em pacientes acima de 60 anos. (25)

A candidose oral pode apresentar-se em diversos tipos clínicos, sendo:

- ✓ pseudomenbranosa (presença de placas brancas removíveis a raspagem, conhecidas como “sapinho”). (imagem 41)
- ✓ eritematosa (lesão avermelhada, sem a presença de placa, pode ser aguda ou crônica).
- ✓ multifocal crônica
- ✓ quelite angular (eritema, fissuras e descamação na comissura labial bilateral).
- ✓ estomatites protéticas e hiperplásica (25)

Candidíase oral



Fonte: 37

2.3 Farmacologia em pacientes da terceira idade

Com o aumento da expectativa de vida, a população idosa passou a apresentar uma ou mais doenças crônicas, onde é necessária a utilização de medicamentos. Mas a grande preocupação que existe são as interações medicamentosas indesejadas, devido aos medicamentos utilizados pelo Cirurgião dentista, e isso tem que ser evitado. (24)

O tratamento deve ser realizado preferencialmente no meio da manhã ou início da tarde sempre com sessões de curta duração. (12)

2.3.1 Ansiolíticos

São úteis no controle da tensão e “stress” do paciente durante tratamento dental. Em pacientes idosos utilizam os benzodiazepínicos de ação curta, com o lorazepam (dose de 1 mg) e o oxazepam (dose de 10 mg), respectivamente 1 hora antes da intervenção. Esses pacientes têm que ficar em observação nas próximas 24 horas. (12)

2.3.2 Analgésicos

Os usos de analgésicos em pacientes idosos são para controle da dor leve ou moderada. Os idosos necessitam de doses menores de analgésicos devido a diminuição da percepção à dor e a alteração da farmacocinética. Nesses pacientes a aspirina está contraindicada pelo fato dela ter uma absorção lenta e pode causar gastrite e úlcera gastrointestinal. Os analgésicos mais utilizados nos idosos são o paracetamol e a dipirona. (12)

2.3.3 Antibióticos

Os antibióticos mais utilizados na Odontologia são as penicilinas, cefalosporinas e a eritromicina. As penicilinas e as cefalosporina são excretas por via renal, nos pacientes com comprometimento da função renal é necessário adequar a dose e a posologia. Em caso de pacientes que são alérgicos a estes dois medicamentos a opção recai sobre a eritromicina. Ela é metabolizada no fígado mais não apresenta necessidade de modificar a dose nem a posologia. Em tratamentos com possibilidade de se ocorrer uma bacteriemia, incluindo sangramento gengival por raspagem dental, deve fazer uma cobertura antibiótica profilática. (12)

Classe	Função	Medicamentos	Observação
Ansiolíticos	Usados para controle da tensão, do “stress” durante o tratamento odontológico.	*Lorazepam (1mg) *Oxazepam (10mg)	*Tomar 1 hora antes da intervenção. *O paciente tem que ficar em observação por 24 horas.
Analgésicos	Usados para controle de dor leve ou moderada.	*Os mais utilizados são o paracetamol e a dipirona.*Não usar aspirina pois tem absorção lenta e pode causar gastrite e ulcera gastrointestinal	Usar menores doses devido a diminuição da percepção da dor e alteração farmacocinetica.
Antibióticos	Usados para evitar bacteremia e combater infecções.	*Penicilina e as cefalosporinas são secretadas por via renal. *Alergia a estes dois medicamentos usar a eritromicina, também secretada no por via renal.	Usar a cobertura antibiótica inclusive em raspagem dental pelo risco de uma bacteremia.

2.3.4 Anestésicos Locais

Para a aplicação do anestésico é necessário observar três regras básicas na execução:

- I. conhecimento do estado de saúde do paciente
- II. seleção correta do anestésico que está injetando
- II. domínio da técnica anestésica escolhida. (12)

O anestésico mais utilizado é a lidocaína 2% com noradrenalina ou adrenalina, ela é metabolizada no fígado. Nos pacientes idosos as doses de lidocaína tem que ser reduzidas pois suas atividades hepáticas está alterada e também nos pacientes com alteração renal. (12)

A dose máxima de lidocaína nos pacientes idosos são de 3 tubetes de uma solução de lidocaína a 2 %. (12)

Os vasoconstritores agregados à lidocaína são a adrenalina, norepinefrina e a fenilefrina que possuem ação sobre o sistema cardiovascular. Os seus efeitos no coração são diferentes dos efeitos provocados pela epinefrina (adrenalina). (12)

A epinefrina provoca aumento da atividade cardíaca, representada por taquicardia. (12)

A solução de anestesia local deve recair sobre as que contem epinefrina em baixas concentrações (1:100.000 ou menos concentrada) ou felipressina. (12)

Em procedimentos de curta duração (20 minutos) pode usar soluções anestésicas com vasoconstritores pois, se o paciente sentir dor durante o intervalo poderá ocorrer um aumento da liberação de adrenalina pela suprarrenal em até 40 vezes, acarretando problemas significativos. (12)

A mepivacaína é similar à lidocaína, mas se diferencia por apresentar pouca atividade vasodilatadora. Quando utilizada sem vasoconstritores a concentração da mepivacaína é de 3%. Mas pode ser utilizada com vasoconstritores à adrenalina e à noradrenalina com concentrações de 1:100.000, nestes casos a mepivacaína é de 2%. (12)

Ela é metabolizada pelo fígado, e por isso deve ser usada em doses baixas. Neste caso sugere-se utilizá-la com concentração de 2% associado à adrenalina 1:100.000, não ultrapassando o limite de 3 tubetes. (12)

A prilocaína é diferente da lidocaína e da mepivacaína por ser derivada da toluidina. (12)

No Brasil a prilocaína está disponível na concentração de 3% e associado a felipressina a 0,03 UI/ml. Ela é absorvida no fígado, então seu uso deve ser feito em pequenas doses, onde não deve ultrapassar a quantidade de 2 tubetes. (12)

A bupivacaína está associada à adrenalina em baixa concentração (1:200.000). Para técnicas de bloqueio (tronculares), a bupivacaína é cerca de 3 vezes mas potente que a lidocaína, provocando uma anestesia mais intensa e duradoura (8 horas). (12)

Ela é metabolizada pelo fígado portanto deve ser utilizada em doses reduzidas, onde não deve usar mais de 2 tubetes, em pacientes idosos 1 tubete é suficiente na maioria dos procedimentos dentais. (12)

2.4 SUS na Atenção de Saúde Bucal do Idoso

A promoção de saúde bucal em idoso busca garantir o bem estar, a melhoria da qualidade de vida e de auto-estima, melhorando a mastigação, estética e possibilidade de comunicação. Usuários com doenças sistêmicas: deve ser solicitado ao médico parecer sobre as condições para realização do tratamento odontológico. A maioria dos medicamentos tem efeitos colaterais na cavidade bucal (exemplo: gosto metálico, falta de paladar e xerostomia). Nos exames clínicos, observar lesões preexistentes, pois pode ser sinais primários de câncer, cujo sucesso do tratamento dependerá da precocidade do diagnóstico. A perda dos elementos dentais traz conseqüências para a fala, deglutição e mastigação comprometendo o início do processo digestivo, a ingestão de nutrientes, o apetite, a comunicação e a auto-estima, podendo acarretar a necessidade de uso de dieta pastosa e, às vezes e, às vezes, cariogênica. No tocante à implementação da política de saúde bucal, o Brasil Sorridente é o primeiro programa desenvolvido pelo Ministério da Saúde com a finalidade de ordenar a atenção à saúde da população brasileira. Objetiva ampliar e garantir o acesso à população assistência odontológica. Além do aumento do repasse de recursos para as equipes de Saúde bucal, o Brasil Sorridente propõe a construção de centros de Referência (CEO) e laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD). (18)

Art. 1º É instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos. (19)

Art. 3º É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária. (19)

Art. 15. É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos. (19)

§ 1º A prevenção e a manutenção da saúde do idoso serão efetivadas por meio de:

- I. cadastramento da população idosa em base territorial;
- II atendimento geriátrico e gerontológico em ambulatórios;

III. unidades geriátricas de referência, com pessoal especializado nas áreas de geriatria e gerontologia social;

IV. atendimento domiciliar, incluindo a internação, para a população que dele necessitar e esteja impossibilitada de se locomover, inclusive para idosos abrigados e acolhidos por instituições públicas, filantrópicas ou sem fins lucrativos e eventualmente conveniadas com o Poder Público, nos meios urbano e rural;

V. reabilitação orientada pela geriatria e gerontologia, para redução das seqüelas decorrentes do agravo da saúde. (19)

§ 6º É assegurado ao idoso enfermo o atendimento domiciliar pela perícia médica do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS, pelo serviço público de saúde ou pelo serviço privado de saúde, contratado ou conveniado, que integre o Sistema Único de Saúde - SUS, para expedição do laudo de saúde necessário ao exercício de seus direitos sociais e de isenção tributária.(19)

Art. 17. Ao idoso que esteja no domínio de suas faculdades mentais é assegurado o direito de optar pelo tratamento de saúde que lhe for reputado mais favorável.

Parágrafo único. Não estando o idoso em condições de proceder à opção, esta será feita:

- I. pelo curador, quando o idoso for interditado;
- II. pelos familiares, quando o idoso não tiver curador ou este não puder ser contactado em tempo hábil;
- III. pelo médico, quando ocorrer iminente risco de vida e não houver tempo hábil para consulta a curador ou familiar;
- IV. pelo próprio médico, quando não houver curador ou familiar conhecido, caso em que deverá comunicar o fato ao Ministério Público. (19)

Art. 19. Os casos de suspeita ou confirmação de violência praticada contra idosos serão objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade sanitária, bem como serão obrigatoriamente comunicados por eles a quaisquer dos seguintes órgãos:

- I. autoridade policial;
- II. Ministério Público;
- III. Conselho Municipal do Idoso;
- IV. Conselho Estadual do Idoso;
- IV. Conselho Nacional do Idoso. (19)

3 CONSIDERAÇÕES

Com a evolução da tecnologia, foi possível criar e aperfeiçoar técnicas que puderam aumentar a qualidade e a expectativa de vida da população. Em alguns anos a população será em sua maioria formada por idosos. Com isso, a prevenção e o tratamento de doenças da cavidade bucal possibilitam a manutenção e a reabilitação oral destes pacientes.

O Cirurgião dentista descobriu que para um tratamento de qualidade em idoso precisa analisá-lo como um todo, contando com outros profissionais de outras áreas da saúde. O grande objetivo do tratamento é melhorar a qualidade de vida do paciente, ou seja, devolvê-lo a auto-estima função e estética, possibilitando a interação deste paciente com a sociedade.

REFERÊNCIAS

1 PADILHA, DMP; SOUZA, MAL. Alterações da mucosa bucal observadas em dois grupos de idosos no Brasil e na Inglaterra. Rev Odonto Ciência; n.13, p.175-202, 1998.

2 ROLDAN, S; HERRERA, D; SANZ, M. Biofilms and the tongue: therapeutical approaches for the control of halitosis. Clin Oral Invest; n.7, p.189-97, 2003.

3 Moriguchi Y. Aspectos geriátricos no atendimento odontológico. Odont Mod 1992; 19:11-3.

4 Varandas ET. Aspectos clínicos e estomatológicos na geriatria. Rev IPO 1995; 1:4-8.

5 Quirynen M, Avontroodt P, Soers C, Zhao H, Pauwels M, van Steenberghe D. Impact of tongue cleansers on microbial load and tests. J Clin Periodontol 2001; 31:506-10.

6 Deus Q.D. Endodontia. 5. ed. Rio de Janeiro: Medsi; 1992.p.67-8.

7 SHIP, JA., et al. Old age in health and disease – lesions from the oral cavity. Oral Surg Med Oral Pathol, v.76, p.40-4, 1993.

8 De Rossi SS, Slaughter YA. Oral changes in older patients: a clinician's guide. Quintessence Int. 2007; 38:773-80.

9 Mack F, Mojon P, Budtz-Jørgensen E, Kocher T, Splieth C, Schwahn C, et al. Caries and periodontal disease of the elderly in Pomerania Germany: results of the Study of Health in Pomerania. Gerodontol. 2004; 21:27-36.

10 Saunders RH, Meyerowitz C. Dental caries in older adults. Dent Clin North Am. 2005; 49:293-308.

11 Pinto VG. Saúde bucal: odontologia social e preventiva. 3. ed. São Paulo: Santos, 1992.

12 Todescan FF, Bottino MA. Atualização na clínica odontológica: a prática da clínica geral. 17. ed. São Paulo: Artes Medicas, 1996.p.767-69.

13 Scully C. Medicina oral e maxilo facial: bases do diagnostico e tratamento. 2. ed.

14 Teixeira LMS, Reher P, Reher VGS. Anatomia aplicada à odontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.p.146.

15 Rossi MA. Anatomia craniofacial aplicada à odontologia: abordagem fundamental e clínica. São Paulo: Santos, 2010.p.62.

16 Shafer WG, Hine MK, Levy BM. Tratado de patologia bucal. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1987.p.295-97; 299; 507.

17 Russo EMA. Fundamentos de odontologia: dentística restaurações diretas. São Paulo: Santos, 2010.

18 Soares MSM, Costa LJ, Barreto RC, Passos IA, Maia RMF. Saúde bucal do idoso. Revista Brasileira de ciências da saúde. 2006.p.217-24.

19 Presidência da República. [Internet]. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Brasília. [acesso em 20 out 2015]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm

20 Freitas EV; Py L. Tratado de geriatria e gerontologia. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.p.15; 956; 986; 1393.

21 Mimura MA. (s.d.). Fundamentação teórica: Odontologia geriátrica. *caso complexo 6 Dona Margarida*.

22 Rocha DA, Miranda, A. F. Atendimento odontológico domiciliar aos idosos: uma necessidade na prática multidisciplinar em saúde: revisão de literatura. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*.2013.p.181-189.

23 Nicola P. Fundamentos de geriatria e gerontologia. São Paulo: Cientifica LTDA. p.13-15.

24 Portal Educação. [Internet]. Curso saúde bucal do idoso.p.6-9; 15; 78. [acesso em 23 mar 2015]. Disponível em: <http://pedu.portaleducacao.com.br/sistema/saladeaula/Default.aspx>

25 Custodio W, Meloto CB, Guimarães, SFG, Rizzatti CMB. Considerações Clínicas em Odontogeriatria: plano de tratamento integrado. *Revista Bahiana de Odontologia*,2010. 19-26.

26 Disponível em:<<https://lh6.googleusercontent.com/--SU84O5mzwk/TXlys2bRvvl/AAAAAAAAAnw/pORpZgSjocw/s1600/bruxismo.jpg>>. Acesso em: 20 nov 2015

27 Disponível em:<http://2.bp.blogspot.com/-dbco_WxDJng/Vs1bE5Zms8I/AAAAAAAAAJw/VQvcWGRS9ww/s1600/acid-1.jpg>. Acesso em: 20 nov 2015

28 Disponível em:< <http://www.newlifeodonto.com.br/imagens/tratamentos/checkup-odontologico-13.jpg>>. Acesso em: 20 nov 2015

29 Disponível em:
<<http://www.google.com.br/imgres?imgurl=http://images.comunidades.net/age/agendar/xerostomia.jpg&imgrefurl=http://agendar.no.comunidades.net/xerostomia&h=127&>

[w=200&tbnid=RPyBOjknWJGlM:&docid=PgyyoMSBBh5PMM&ei=wqFVVvWjE4_0wATw8IHIDg&tbnid=isch&ved=0ahUKEwi1jP2bwqvJAhUPOpAKHXB4AOkQMwhRKBYwFg](http://www.google.com.br/imgres?imgurl=http://www.formulaeacao.com.br/2010/midia/itens/fea_401-saliform_1L_2014_sitejpg&imgrefurl=http://www.formulaeacao.com.br/2010/loja-produtos.asp?iID%3D64&h=315&w=209&tbnid=q8N6i4rUbYc3GM:&docid=YMRaZXGgXbkXuM&ei=76VVVtSSJoLiwqSlm6OwDg&tbnid=isch&ved=0ahUKEwiUxu6ZxqvJAhUCsZAKHaXNCOYQMwgyKAlwAg)>. Acesso em: 20 nov 2015

30. Disponível em: <

http://www.google.com.br/imgres?imgurl=http://www.formulaeacao.com.br/2010/midia/itens/fea_401-saliform_1L_2014_sitejpg&imgrefurl=http://www.formulaeacao.com.br/2010/loja-produtos.asp?iID%3D64&h=315&w=209&tbnid=q8N6i4rUbYc3GM:&docid=YMRaZXGgXbkXuM&ei=76VVVtSSJoLiwqSlm6OwDg&tbnid=isch&ved=0ahUKEwiUxu6ZxqvJAhUCsZAKHaXNCOYQMwgyKAlwAg>. Acesso em: 20 nov 2015

31 Disponível em:

<https://www.google.com.br/search?q=xerostomia&biw=1366&bih=657&source=lnms&tbnid=isch&sa=X&sqi=2&ved=0ahUKEwiD9KiawqvJAhWJopAKHeLRaVEQ_AUIBigB&dpr=1#tbnid=isch&q=lingua&imgrc=Chje7qyKyqWzeM%3A>. Acesso em: 20 nov 2015

32 Disponível em:

<<http://www.google.com.br/imgres?imgurl=http://cdn3.doutissima.com.br/content/uploads/2013/11/raspar-2.jpg&imgrefurl=http://doutissima.com.br/2013/11/04/importancia-de-raspar-lingua-diariamente-24276/&h=241&w=320&tbnid=o2v7zXKMGeUyzM:&docid=aWoJa5Dpn9puMM&ei=XKpVVtSII83pwATJ-KWgDQ&tbnid=isch&ved=0ahUKEwiUw4y2yqvJAhXNNJAKHUI8CdQ4ZBAzCAwoCTAJ>>. Acesso em: 20 nov 2015

33 Disponível em:

<<http://www.google.com.br/imgres?imgurl=http://static4.ident.com.br/public-img/user/1/24/24895/content/12310/1233597154L.jpg&imgrefurl=http://www.ident.com.br/Dr.JoseCarlosBordin/caso-clinico/12310-protese-fixa-metalo-ceramica-com-aumento-da-dimensao-vertical-de-oclusao&h=309&w=464&tbnid=3w9VCIXzClkErM:&docid=f9OP2tn6iAzhM&ei=YrBVVoGQDorpwATx4I6QDg&tbnid=isch&ved=0ahUKEwiByZuV0KvJAhWKNJAKHXGwA-IQMwhKKCcwJw>>. Acesso em: 20 nov 2015

34 Disponível em:

<http://www.google.com.br/imgres?imgurl=http://www.nightsafe.com.br/wp-content/uploads/2015/01/bruxismocmyk.jpg&imgrefurl=http://www.nightsafe.com.br/dores-faciais-problemas-na-atm-estalos-bruxismo-e-outras&h=398&w=620&tbnid=GvhhsG4B4qD26M:&docid=Ehdo4E6Ujl257M&ei=orNVVtCODIvhwgSe7r6QDQ&tbnid=isch&ved=0ahUKEwiQ5_ah06vJAhWLsJAKHR63D9IQMwguKBMwEw>. Acesso em: 20 nov 2015

35 Disponível em:

<<https://www.google.com.br/imgres?imgurl=http://www.odontolisboa.com/img/carie%252520dentaria%2525202.jpg&imgrefurl=http://www.odontolisboa.com/sample3.htm&h=122&w=180&tbnid=aEcykm6zmhavicM:&docid=WFwMDs7v97ZsCM&ei=xvFcVtSUFZCtwgTqz6OwDQ&tbnid=isch&ved=0ahUKEwjUj8PBu7nJAhWQlpAKHernCNYQMwghKAUwBQ>> Acesso em 20 nov. 2015

36 Disponível em: < <https://www.google.com.br/imgres?imgurl=http://cac->

<http://cac->

<http://cac->

<http://cac->

37 Disponível em:

<[https://www.google.com.br/imgres?imgurl=http://www.mdsaude.com/wp-](https://www.google.com.br/imgres?imgurl=http://www.mdsaude.com/wp-content/uploads/2017/11/Candid%2525C3%2525ADase-)

<http://www.mdsaude.com/2008/08/fotos->

<http://www.mdsaude.com/2008/08/fotos->

<http://www.mdsaude.com/2008/08/fotos->